DISSERTATION

N° 38.

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR PIERRE PERONNAUX, de Besson,

Département de l'Allier;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris.

« On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir « de la gloire, ou par un motif d'intérêt. Mais un homme qui n'écrit « que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une « obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'in- « dulgence de ses lecteurs. » LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M PELLETAN, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX, *Président*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSEIGNEUR LE COMTE

DE CLERMONT TONNERRE,

Archevêque de Toulouse; Pair de France; Docteur en Sorbonne, etc., etc.

A MONSIEUR LE DUC

DE CLERMONT TONNERRE,

Pair de France; Maréchal-des-Camps et armées du Roi; Commandeur de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Chevalier de l'ordre royal et militaire de Saint-Louis et de celui de Saint-Jean de Jérusalem, etc., etc., etc.

A MONSIEUR

EUGÈNE DE BOURBON,

Vicomte de Busset, Lieutenant de cavalerie, etc., etc.

Hommage public du respect le plus profond, de la reconnaissance la mieux sentie, et d'un entier dévouement.

P. PERONNAUX.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Respect, amour filial, éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Sincère attachement.

P. PERONNAUX.

AVANT-PROPOS.

La science médicale est immense, les objets qu'elle embrasse sont infinis : quoiqu'ils aient tous pour but de venir au secours de la faible humanité et d'apporter quelque adoucissement aux maladies qui l'assiégent de toutes parts, la diversité des moyens plus ou moins sûrs employés à cet effet offre à celui qui entre dans la carrière des difficultés sans nombre. J'aurais désespéré de la fournir avec honneur, si les doctes leçons de mes illustres professeurs ne m'eussent présenté pour ainsi dire le fil à l'aide duquel je pouvais sortir de ce labyrinthe tortueux. Guidé par leurs sages conseils, éclairé par leurs lumières, je touche au dernier acte qui doit terminer ma dernière épreuve. Combien j'aurais désiré le rendre assez marquant pour répondre à la réputation de l'école à laquelle je me fais un devoir de rapporter mon instruction ! Mais des circonstances impérieuses, en mettant des bornes à ma bonne volonté, m'ont empêché de donner au sujet que j'ai choisi, et qui va devenir

l'objet d'une discussion publique, tout le développement dont il était susceptible.

Puisse cet essai, tout informe qu'il est, offrir à messieurs les Professeurs le faible tribut d'une reconnaissance bien sentie !

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

De l'hydrocèle.

Le mot *hydrocèle*, d'après son étymologie grecque, qui est ὕδωρ, *eau*, et κήλη, *tumeur*, indique une tumeur aqueuse; mais on le restreint seulement à celles qui ont leur siége dans le scrotum.

Cette tumeur prend différens noms, suivant la partie qu'elle occupe. Quand cet épanchement a lieu dans le tissu cellulaire du scrotum, il prend le nom d'*hydrocèle par infiltration.* On l'appelle *hydrocèle herniaire*, lorsqu'elle est formée dans un vieux sac herniaire, dont la communication avec la cavité péritonéale n'existe plus; *hydrocèle du cordon*, quand elle a son siége dans la tunique celluleuse du cordon spermatique. Enfin elle prend le nom d'*hydrocèle de la tunique vaginale*, quand le liquide est accumulé dans la tunique de ce nom. C'est de cette sorte que je me propose de traiter, comme étant celle que l'on rencontre le plus souvent.

L'hydrocèle de la tunique vaginale présente deux variétés; elle est *accidentelle* ou *congéniale.*

Enumération des enveloppes du testicule, et description de la tunique vaginale.

Les tuniques qui enveloppent le testicule sont, le scrotum, le dartos, le crémaster, la tunique vaginale, la tunique albuginée.

La tunique vaginale, qui est lisse, polie, humectée par de la sérosité, est la plus profonde des enveloppes du testicule. Elle forme, ainsi que chacune des autres membranes séreuses, à la classe desquelles elle appartient, une cavité sans ouverture. Elle se comporte d'une manière très-simple. D'une part, elle tapisse la partie inférieure du crémaster ; d'une autre, elle recouvre d'abord l'épididyme en lui formant une enveloppe extérieure, incomplète à la vérité, et d'ailleurs différente encore pour chaque partie. Cette membrane ne recouvre de la tête et de la queue de l'épididyme que la surface non adhérente au testicule, tandis qu'elle est d'abord appliquée sur presque toute la convexité de la partie moyenne, et qu'en outre elle en revêt la concavité, en formant, soit deux petits culs-de-sac dont l'adossement constitue une bride membraneuse intermédiaire à l'épididyme et au testicule, soit un seul qui d'ordinaire se trouve au-dehors. Cette dernière disposition coïncide avec l'adhérence immédiate du bord interne de l'épididyme avec l'albuginée.

Après s'être ainsi comportée sur l'épididyme, la membrane séreuse se continue sur toute la surface du testicule, à l'exception de son bord supérieur ; en se réfléchissant de la surface interne de la cavité fibreuse sur l'épididyme, elle embrasse la partie inférieure des vaisseaux du cordon, surtout en devant. Cette membrane n'existe dans le scrotum qu'à l'époque où le testicule y descend. Ce phénomène a lieu à un âge différent du fœtus, qui varie suivant les pays ; ce qui peut faire croire, comme M. le professeur *Roux* l'observe, que le climat a quelque influence sur l'époque de la descente du testicule.

Quand le testicule n'a pas encore franchi l'anneau inguinal, il est enveloppé par le péritoine presque complètement, excepté à l'endroit par où pénètrent et sortent les vaisseaux. Pendant toute la durée du séjour du testicule dans l'abdomen, la portion du péritoine qui tapisse la surface interne de l'anneau est lâchement unie à cette ouverture, de même qu'aux parties voisines, tandis que le péritoine est plus adhérent au *gubernaculum*, qui la traverse, et au testicule.

Il résulte de cette disposition que, lorsque le *gubernaculum testis* se raccourcit, 1.° le testicule est tiré en bas et rapproché de l'anneau; 2.° la portion du péritoine voisine de cette ouverture s'y engage, entraînée par son adhérence avec le ligament, et forme un petit cul-de-sac communiquant dans l'abdomen. Le *gubernaculum* continuant à diminuer en longueur, le testicule franchit l'anneau, parvient dans le scrotum, précédé du cul-de-sac formé par le péritoine, qui lui-même s'agrandit en proportion du trajet que parcourt le testicule.

On voit, d'après ce que nous venons de dire, que le testicule n'est pas libre au milieu de la petite poche que forme le péritoine par son prolongement; il proémine seulement à l'intérieur; et la portion même du péritoine dont il était revêtu dans l'abdomen fait partie de cette poche hors de laquelle le testicule se trouve à la paroi postérieure, ainsi qu'une très-courte partie des vaisseaux qui doivent par la suite constituer le cordon spermatique.

Immédiatement après la descente du testicule dans le scrotum, il existe donc une libre communication entre la cavité abdominale et le cul-de-sac situé au milieu du scrotum.

C'est quand cette disposition persiste qu'il peut se former des hernies ou des hydrocèles congéniales; mais ordinairement cette communication disparaît aussitôt que le testicule a franchi l'anneau.

Le canal séreux du scrotum se transforme en un petit sac isolé, qu'on appelle *tunique vaginale.*

Causes.

Comme toutes les autres hydropisies, l'hydrocèle dépend immédiatement du défaut de rapport entre l'exhalation et l'absorption de la sérosité qui lubrifie la cavité de la tunique vaginale. De même que dans toutes les autres hydropisies, on ignore les causes qui peuvent faire cesser l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption. On a vu cette maladie se développer après une contusion sur le testicule, après une brûlure du scrotum, après la rétropulsion d'un exanthème, la suppression d'une gonorrhée, l'impression d'un froid vif sur le scrotum. Quelquefois elle est produite sans cause manifeste, tantôt promptement, tantôt lentement.

Marche de la maladie.

L'hydrocèle se développe ordinairement avec lenteur. On attribue la cause de ce développement insensible à la résistance de la tunique vaginale. Mais il est des circonstances où ce développement se fait rapidement, comme à la suite de l'équitation chez les personnes qui ne sont point accoutumées à ce genre d'exercice. La tumeur se développe toujours de bas en haut et acquiert un volume très-variable. Elle s'étend quelquefois jusqu'à l'anneau inguinal : mais le plus ordinairement la tumeur ne monte pas assez haut pour empêcher de pincer le cordon au-dessous de l'anneau. En général, le volume de l'hydrocèle dépend de l'ancienneté de la maladie, en supposant toutefois que les malades aient négligé de se faire faire la ponction.

Quant à sa forme, elle est ordinairement arrondie dans le principe; mais, à mesure que l'accumulation du liquide augmente, la tumeur prend une autre figure : elle s'allonge par en haut et reste plus grosse inférieurement; quelquefois elle offre dans son milieu un étranglement qui la divise en deux parties inégales et pourrait

faire croire à deux parties séparées ; tantôt elle se développe principalement de bas en haut. Enfin on l'a vue s'étendre beaucoup en travers, et avoir un diamètre presque égal dans tous les sens.

Le testicule, dans une hydrocèle d'un volume médiocre, occupe la partie moyenne et postérieure de la tumeur. Il est plus près de la partie inférieure, si l'hydrocèle est moins considérable. La position du testicule dépend de l'adhérence de la tunique vaginale à l'épididyme, à la partie supérieure et postérieure du testicule. Cette adhérence s'oppose à ce que le sac dans lequel le liquide s'accumule puisse s'étendre en arrière, comme en bas, en devant et en haut. Si, par suite de quelques inflammations qui auraient eu lieu antérieurement, le testicule avait contracté une adhérence partielle avec la tunique vaginale, il pourrait se faire qu'il occupât une place différente que celle que je viens d'indiquer. Si l'épanchement n'a lieu que dans une des tuniques vaginales, le raphé est déjeté du côté opposé. Si au contraire les deux tuniques sont pleines d'eau, le raphé divise la tumeur en deux et forme une dépression dans le milieu. Quand la tumeur a acquis un volume considérable, les rides du scrotum sont effacées : la longueur de la verge paraît diminuer, parce que la peau qui recouvre cet organe est employée à envelopper l'hydrocèle.

Diagnostic.

Dans son origine cette maladie est impossible à reconnaître, à cause que le peu de gêne qu'elle produit au malade n'attire pas son attention. Il s'en aperçoit seulement quand elle a acquis un certain volume. Alors elle se montre sous l'apparence d'une tumeur molle, fluctuante, transparente, d'une pesanteur spécifique, peu considérable, piriforme, se développant de bas en haut, et ordinairement sans douleur. Il est cependant des malades chez lesquels une pression, même légère, donne lieu à une assez vive douleur ; il

est bon d'en être prévenu, pour ne pas s'en laisser imposer, et prendre une maladie du testicule pour une hydrocèle.

La transparence se reconnaît, en plaçant la tumeur entre l'œil et la lumière d'une bougie.

On obtient la fluctuation, en plaçant l'extrémité des doigts d'une main sur un des côtés de la tumeur, et en percutant légèrement de l'autre main. Ces deux derniers signes, qui sont caractéristiques, peuvent être empêchés, soit à cause de la nature du liquide, soit à cause de la dégénérescence de la tunique, que l'on a trouvée même osseuse.

Elle peut se confondre et se compliquer avec l'hydrocèle par infiltration, avec l'hydrocèle du cordon des vaisseaux spermatiques, avec l'hydrocèle qui a son siége dans un vieux sac herniaire, avec le sarcocèle et la hernie inguinale.

On distingue l'hydrocèle de la tunique vaginale de l'hydrocèle par infiltration, en ce que cette dernière 1.° a toujours lieu des deux côtés; 2.° qu'elle accompagne les hydropisies générales, et principalement l'ascite et l'anasarque, et toutes les maladies chroniques dans lesquelles le système absorbant se trouve débilité; 3.° en ce que la tumeur est pâteuse et conserve l'impression du doigt; 4.° que la verge, au lieu d'être cachée par la tumeur comme dans l'hydrocèle volumineuse de la tunique vaginale, est augmentée par l'infiltration, qui se fait principalement au prépuce.

L'hydrocèle des cordons spermatiques se distingue de celle de la tunique vaginale, parce que 1.° elle forme une tumeur oviforme le long d'un ou deux des cordons, selon qu'elle est unique ou double; 2.° le testicule, au lieu d'être enveloppé par la tumeur, comme cela arrive quand la tunique vaginale est le siége de l'épanchement, est distinct au-dessous d'elle; 3.° si les deux espèces d'hydrocèle existent conjointement ensemble, le développement de la tumeur a commencé à la fois à la partie la plus déclive du scrotum et au-dessus du testicule; de sorte que ces deux tumeurs sont sé-

parées par une dépression circulaire ; et de plus, lorsqu'on fait la ponction à la partie la plus inférieure de la tumeur, cette dernière se vide, et la supérieure reste.

L'hydrocèle d'un vieux sac herniaire se montre sous la même apparence que l'hydrocèle enkystée du cordon. On ne peut la distinguer que par les circonstances commémoratives tirées de l'existence antérieure d'une hernie dont le malade est guéri. Ainsi cette hydrocèle diffère de celle de la tunique vaginale de la même manière que l'hydrocèle du cordon.

On distingue l'hydrocèle du sarcocèle, en ce que, dans cette dernière maladie, la tumeur conserve la forme du testicule, et que le sarcocèle suit une marche beaucoup plus rapide et occasionne des tiraillemens et des douleurs dans la région lombaire et la hanche du côté malade. Il reste toujours entre le testicule et l'anneau un intervalle entre lequel on sent distinctement le cordon. Enfin, dans le sarcocèle, la tumeur est toujours opaque ; sa pesanteur spécifique, relativement à son volume, est très-considérable. Lorsque ces deux maladies se compliquent ensemble, le diagnostic devient plus difficile : alors, pour lever toute incertitude, on plonge un trois-quarts dans la tumeur pour évacuer le liquide, et l'on constate l'état du testicule.

On distingue l'hydrocèle d'avec la hernie inguinale, qui est toujours déterminée d'une maniere soudaine, et qui a lieu de haut en bas ; et, au reste, par tous les autres signes qui caractérisent les hernies. On reconnaît que l'hydrocèle est compliquée de hernie, lorsqu'une des deux tumeurs rentre par la pression.

Prognostic.

L'hydrocèle est une maladie très-simple, qui n'est point dangereuse, lorsque le liquide est transparent et que l'hydrocèle est récente et peu douloureuse, et qu'elle a lieu chez un sujet jeune, vigoureux, et d'une bonne constitution. Dans ce cas-là, ce n'est

qu'une incommodité légère, gênante seulement par le volume de la tumeur, et dont l'on se soulage par une ponction faite tous les huit ou dix mois, suivant la rapidité avec laquelle la sérosité s'amasse, et dont on peut se débarrasser par un procédé simple et doux. Mais si au contraire l'hydrocèle est ancienne, surtout si elle se trouve chez un vieillard cachectique et d'une constitution détériorée, le prognostic est plus fâcheux. Cette maladie est encore plus dangereuse lorsque le liquide et la tunique vaginale sont dans un état de dégénérescence, ou bien quand elle est accompagnée de sarcocèle, d'un varicocèle, d'une hernie inguinale; alors l'indication d'opérer n'en est souvent que plus pressante. Mais le procédé doit varier suivant la complication.

Traitement.

Le traitement pour la cure de cette maladie est palliatif ou radical. On emploie la cure palliative chez les personnes qui redoutent le traitement de la cure radicale. Elle est la seule qu'il convienne d'employer chez les vieillards et chez ceux où l'on est fondé à soupçonner que la collection est une espèce de dépôt critique; cette cure palliative consiste à évacuer le liquide. Pour faire cette opération, on place le malade debout, ou bien assis sur le bord de son lit : le chirurgien se place devant; les cuisses du malade étant écartées, il saisit la tumeur par-derrière avec la main gauche, de manière à refouler le liquide en bas et en avant, en même temps qu'il repousse le testicule en haut et en arrière. Alors on prend un trois-quarts *ad hoc*, oint avec du cérat; on étend l'indicateur sur la canule, de manière à n'en laisser à découvert que huit à quinze lignes, suivant l'épaisseur des bourses et le volume de l'hydrocèle; on le plonge à la partie antérieure et inférieure de la tumeur, en dirigeant la pointe en haut. Il ne faut jamais enfoncer l'instrument dans la tumeur avant de s'être assuré si le testicule ne se trouve point placé à l'endroit où l'on indique de pratiquer la ponction. S'il en

était ainsi, on percerait la tumeur dans un autre endroit, pour ne point blesser le testicule. Aussitôt que l'on a pénétré dans la cavité de la tunique, la résistance cesse, et l'écoulement de la sérosité a lieu par la canule. Alors on retire le trois-quarts avec la main droite, en ayant la précaution de soutenir la canule avec la main gauche, à mesure que la sérosité s'écoule; la tunique, qui est moins distendue revient sur elle-même et abandonnerait bientôt la canule, si on n'avait le soin de la repousser en haut. Il faut se garder toutefois de blesser le testicule avec l'extrémité de la canule. Lorsque, par des pressions modérées sur les bourses, on a évacué tout le liquide, il faut retirer la canule, en soutenant le scrotum avec le pouce et l'indicateur, placés sur les côtés de l'instrument. On doit aussi soutenir les bourses par un petit suspensoire; ce procédé n'est ordinairement suivi d'aucun inconvénient. Peu de temps après, le liquide s'accumule de nouveau, et l'on est encore obligé d'avoir recours à la ponction, plus ou moins fréquemment, suivant la rapidité avec laquelle se fait l'épanchement. Souvent la fréquence, qui nécessite la ponction, engage même les plus pusillanimes d'avoir recours à la cure radicale.

Quand, par la ponction, on a blessé un vaisseau, le sang s'épanche dans la tunique vaginale et s'infiltre dans le tissu cellulaire du scrotum. Ce cas réclame le traitement qui convient à l'hématocèle.

Si, par la négligence du chirurgien, la canule échappe de la tunique vaginale pendant que la sérosité s'écoule, elle s'infiltre dans le tissu cellulaire. Cet accident n'aura aucune suite fâcheuse, si la sérosité est repompée par les vaisseaux absorbans; dans ce dernier cas, on n'aura qu'à seconder l'action des vaisseaux absorbans par des applications résolutives.

Le traitement curatif consiste non-seulement à évacuer la sérosité, mais encore à prévenir son accumulation ultérieure. Les médicamens internes et les topiques ne sont d'aucune utilité contre cette maladie. Tous les procédés ont pour but de déterminer l'adhé-

sion de la tunique vaginale avec le testicule, et par ce moyen de détruire le siége de la maladie.

Plusieurs moyens sont indiqués pour obtenir cet effet; savoir, l'incision de la tunique vaginale; son excision, sa cautérisation, son irritation par l'introduction d'une tente, d'une canule, d'un séton ou d'un liquide injecté dans sa cavité. Ces moyens ont été tour à tour employés par des hommes du plus grand mérite. Je vais essayer de décrire succinctement chacun de ces procédés.

L'incision consiste à fendre de haut en bas la tumeur à sa partie moyenne et antérieure. On comprend dans cette incision la tunique vaginale. La sérosité s'écoule, le testicule se montre entre les lèvres de la plaie; on remplit de charpie la cavité, en ayant soin d'en introduire dans le petit intervalle qui sépare l'épididyme et le testicule, afin que la tunique vaginale et le testicule, irrités par l'impression de la charpie, s'enflamment, suppurent, et se couvrent de bourgeons charnus qui contractent des adhérences et fassent disparaître la cavité de la tunique vaginale, et rendent par ce moyen toute récidive impossible. La difficulté d'irriter la tunique vaginale dans tous ses points, surtout dans le cul-de-sac étroit que forme la tunique vaginale, en passant de l'épididyme sur le testicule, fait que cette maladie récidive souvent. C'est une des causes qui a mis ce procédé en oubli. La douleur excessive qui accompagne cette opération, et l'inflammation du testicule, qui peut être suivie d'accidens très-graves, ont fait rejeter entièrement ce moyen, surtout depuis que l'on en a découvert un autre plus sûr, plus simple, et moins douloureux.

L'excision consiste à inciser le scrotum longitudinalement de haut en bas, à la partie antérieure de la tumeur. On sépare le scrotum à droite et à gauche, comme dans l'opération du sarcocèle. Mais on n'isole pas la tumeur jusqu'à l'épididyme, portion du testicule que ne recouvre point la tunique vaginale; on plonge la pointe du bistouri dans la poche restée jusque-là intacte. Dès que l'ouverture est suffisante, on y introduit le médius et l'indica-

teur de la main gauche ; on les place de manière à soutenir la tunique vaginale, que l'on fend jusqu'à l'endroit le plus déclive de la tumeur. Cela fait, on coupe de chaque côté, avec des ciseaux, les lambeaux de la membrane le plus près possible du cordon et du testicule, ayant soin toutefois de ne pas blesser le cordon des vaisseaux spermatiques ni l'épididyme.

Après cette opération, on couvre le testicule de charpie; on l'introduit avec l'extrémité d'une sonde dans les plus petits recoins, afin de déterminer partout l'inflammation indispensable au développement des bourgeons charnus qui sont nécessaires pour l'adhésion des parties entre elles. Malgré toutes ces précautions, on a des exemples très-fréquens de récidive à la suite de ce procédé. Outre cet inconvénient, l'inflammation du testicule, que l'on a vue se propager jusque dans le bas-ventre, s'accompagner de fièvre et produire la mort des malades, a restreint beaucoup l'usage de ce moyen curatif. Les circonstances dans lesquelles il peut seul convenir sont, l'épaississement, la dégénération squirrheuse, et la dureté cartilagineuse de la tunique vaginale, qui l'empêche de revenir sur elle-même, de s'appliquer exactement sur le testicule, et de se prêter au développement des bourgeons charnus. Quand à la suite de la ponction de l'hydrocèle il s'est formé un épanchement sanguin dans la tunique vaginale, il convient alors de fendre cette tunique, pour donner issue au sang, et d'enlever les lambeaux membraneux qui résultent de cette ouverture.

La cautérisation consiste à appliquer à la partie inférieure et antérieure de la tumeur un emplâtre de diachylum gommé, percé d'un trou oval dans son centre, long de cinq ou six lignes, et large de deux ou trois dans son plus petit diamètre. On place dans cette ouverture un petit morceau de potasse caustique ; après l'avoir recouvert d'un peu de charpie, on le fixe, en appliquant par-dessus un second emplâtre de diachylum plus étendu que le premier : on enveloppe les bourses avec des compresses, et on maintient l'appareil

par un suspensoire. Au bout de cinq ou six heures, les tégumens et la tunique vaginale se trouvent désorganisés, les bourses se tuméfient, l'inflammation du testicule survient; des douleurs se font sentir le long du cordon des vaisseaux spermatiques. On couvre l'escharre d'un petit emplâtre d'onguent de la mère : lorsque les bourses sont dans un état d'inflammation évidente, on les recouvre d'un cataplasme émollient. La suppuration qui s'est établie autour et au-dessous de l'escharre l'entraîne, du huitième au dix-septième jour, et laisse voir au fond de la plaie la tunique vaginale noircie, qui s'exfolie bientôt et permet à la sérosité de s'écouler. Alors l'inflammation des bourses diminue; des bourgeons charnus s'élèvent du testicule et de la tunique vaginale; l'adhérence s'établit entre ces deux parties, la plaie se ferme, et le malade guérit. Ce procédé, qui plairait tant aux malades par sa simplicité et sa douceur, présente des inconvéniens qui le font rejeter complettement. Aucun cas ne le réclame impérieusement.

Le caustique met encore moins à l'abri de la récidive que tous les moyens que nous avons déjà indiqués. Il est impossible de préciser rigoureusement l'action du caustique; quelquefois il ne produit qu'une phlogose partielle; souvent on l'a vu déterminer une inflammation très-forte du testicule, suivie de la suppuration et de la destruction de cet organe.

La tente, moyen employé par les anciens, consistait à ouvrir la tumeur supérieurement dans l'étendue d'un pouce, et à introduire par cette ouverture une tente de charpie, dans l'intention d'interrompre la continuité de la cavité péritonéale avec la tunique vaginale; car ils supposaient qu'il existait des conduits chargés de transmettre la sérosité de l'abdomen dans la tunique vaginale. Si à présent on l'employait, ce ne serait pas dans la même intention que les anciens, mais seulement pour livrer une issue plus facile au pus et à la sérosité; et, pour parvenir à ce but, on la placerait au lieu le

plus déclive de la tumeur. Ce procédé, qui n'affranchit pas de la récidive, est tout-à-fait tombé en désuétude.

La canule. Monro a conseillé de promener sur la tunique vaginale la canule du trois-quarts, et de la laisser séjourner pendant quelques jours dans la plaie à l'effet de produire l'inflammation et le développement des bourgeons charnus; on conçoit que ce corps dur pourra déterminer l'ulcération des points avec lesquels il sera en contact, tandis que les parties voisines éprouveront à peine une légère irritation, insuffisante pour déterminer l'adhésion. La bougie élastique, qui a été substituée à la canule, n'a pu faire revivre ce procédé.

Le séton. Dans ce moyen d'opérer, on fait une ponction suivant la manière et l'endroit accoutumés, seulement on se sert d'un trois-quarts à paracentèse. La sérosité écoulée, on pousse la canule jusqu'à la partie la plus élevée de la tunique vaginale; on introduit par cette canule une aiguille tranchante vers sa pointe, avec laquelle on traverse les parties de dedans en dehors : au moyen de cette aiguille on introduit un séton dans la tunique vaginale, qui devient bientôt très-adhérent au testicule, à la tunique vaginale, et à chacune des ouvertures par lesquelles il passe. Mais bientôt la tension inflammatoire diminue, la suppuration s'établit, et alors on peut remuer le séton; on le retire quand la suppuration commence à diminuer. Ce procédé présente les mêmes objections que tous ceux qui agissent en déterminant une forte irritation locale, et dont l'action ne s'étend pas à tous les points de la tunique vaginale.

L'injection. C'est le moyen qui est le plus généralement employé. Il consiste à introduire un liquide irritant à la place de la sérosité, qu'on fait sortir par la ponction. Quand l'hydrocèle est très-volumineuse, il faut lui faire une ponction préliminaire, et attendre qu'une

nouvelle collection de sérosité, moins abondante que la première, soit faite, pour pratiquer de nouveau la ponction, et ensuite l'injection; parce que l'on a observé que, lorsque la tunique vaginale est très-distendue, elle revient difficilement sur elle-même, et ne peut plus quelquefois contracter des adhérences dans toute son étendue avec la surface du testicule. Ce procédé convient dans tous les cas, excepté, comme nous l'avons dit, quand la tunique vaginale est squirrheuse.

L'engorgement chronique même du testicule ne contre-indique point ce moyen. Il en est de ces engorgemens chroniques comme de beaucoup d'autres, dont les stimulans favorisent la résolution. C'est à tort que beaucoup d'auteurs ont regardé l'épaississement et l'endurcissement de la tunique vaginale, qui s'observent dans les hydrocèles anciennes, comme une cause qui peut contr'indiquer l'injection; il suffit, dans ce cas-là, de produire une excitation plus considérable. Le plus ordinairement il est inutile de faire subir aucune préparation aux malades; on fait la ponction comme pour la cure palliative, avec les mêmes précautions, et celle de raser préliminairement les poils de la tumeur.

Lorsque la sérosité est écoulée, on y laisse la canule, et l'on y adapte le siphon d'une seringue qui contienne du vin chaud à 30 ou 34 degrés. On pousse dans la tunique vaginale une quantité de vin chaud égale à celle de la sérosité. On retire la seringue en plaçant à son orifice la pulpe du doigt de la main qui soutient la canule. On exerce de légères pressions sur la poche pour que le liquide agisse également sur tous les points. Lorsque ce liquide a séjourné quatre à cinq minutes, on le laisse s'écouler. On répète ordinairement une deuxième injection, si elles ne font pas éprouver au malade une douleur vive qui se propage le long du cordon dans l'abdomen, et jusque dans la région lombaire; on pourrait même faire une troisième injection, mais avec un liquide porté à une température plus élevée. Les injections suffisantes étant faites,

on évacue avec soin tout le liquide en pressant les bourses avec précaution ; et, pour agir plus sûrement, on fait le vide avec le piston de la seringue, dont le siphon est placé dans la canule. Si quelques gouttes de vin restaient dans la poche, elles pourraient s'infiltrer dans le tissu cellulaire lâche du scrotum, et produire des accidens graves. La canule retirée, on enveloppe les bourses avec des compresses trempées dans la liqueur de l'injection et soutenues par un suspensoire. On continue l'application de ces topiques stimulans jusqu'à ce que la tuméfaction du testicule soit parvenue à un degré convenable ; ce qui a lieu ordinairement le quatrième jour. A cette époque on substitue aux compresses imbibées de gros vin les applications de cataplasmes émolliens. L'inflammation diminue graduellement ; et, lorsque le testicule est parvenu à n'être qu'un peu plus dur et un peu plus gros que dans l'état naturel, on remplace les cataplasmes émolliens par des emplâtres fondans. Cette injection réussit constamment, quand elle est faite de la manière que je viens de décrire, en prenant pour mesure les douleurs qu'éprouve le malade. Elle n'est suivie d'aucun accident, si l'on n'a pas injecté un liquide trop chaud, et si l'on a soin de suivre avec la canule la rétraction des bourses.

Il est facile de voir, d'après l'exposé succinct que nous avons fait des procédés qui conviennent pour la cure radicale de l'hydrocèle de la tunique vaginale, de combien l'injection l'emporte sur tous les autres. En effet, elle réussit constamment ; les douleurs dont elle est accompagnée sont bien moins vives, et elle effraie moins le malade que tous les autres procédés.

Hydrocèle congénitale.

Cette espèce d'hydrocèle, plus rare que l'accidentelle, s'observe presque exclusivement chez les enfans, parce que la disposition anatomique qu'elle suppose ne se rencontre presque jamais chez

les hommes; il faut, pour qu'elle puisse avoir lieu, que la communication qui existe originairement entre la tunique vaginale et le péritoine qui la fournit ne soit point oblitérée.

La tumeur que présente l'hydrocèle congénitale est placée au-devant du cordon; elle s'élève jusqu'à l'anneau, et disparaît en la comprimant. Le testicule est placé plus en bas. Tant que l'enfant est au berceau, on ne fait aucun traitement; mais, lorsqu'il peut supporter l'application d'un bandage, on fait rentrer le liquide dans l'abdomen; puis, au moyen d'un brayer, on favorise l'oblitération de l'ouverture par laquelle la tunique vaginale communiquait avec la cavité péritonéale.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

Raucedines et gravedines in valdè senibus non coquuntur. *Ibid.*, *aph.* 40.

IV.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 7, *aph.* 25.

V.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.